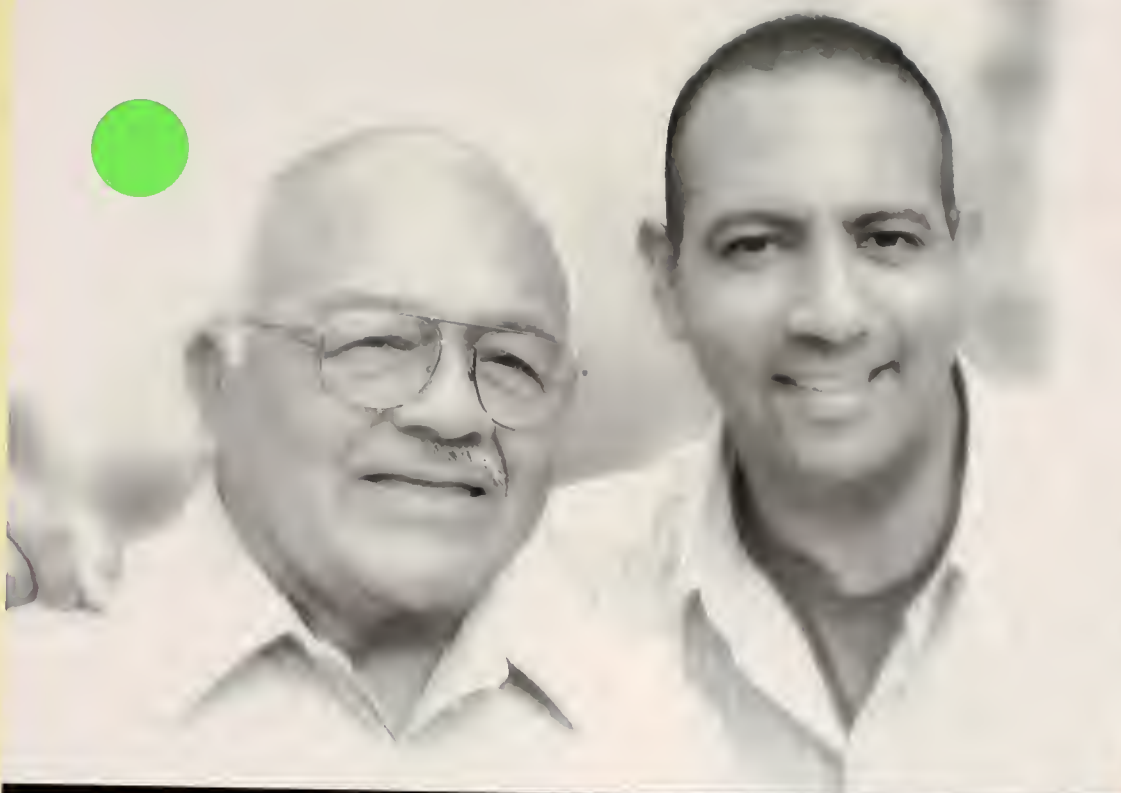




CMS
CENTERS for MEDICARE & MEDICAID SERVICES

PUBS
RA
412
.3
M43
2004



Medicare Basics

A GUIDE FOR CAREGIVERS

Lo Básico de Medicare

GUÍA PARA ADMINISTRADORES DE CUIDADOS



MEDICARE Basics

A Guide for Caregivers

As your relatives or friends face healthcare decisions, they might need to rely on you for help. Medicare can be an important factor in many of those healthcare decisions. If you are not familiar with Medicare basics or other senior services, this booklet is for you.

Medicare Basics explains the Medicare program. It is not a legal document. The official Medicare program provisions are contained in the relevant laws, regulations, and rulings.

Lo Básico de MEDICARE

Guía para Administradores de Cuidados

Cuando sus familiares o amigos tienen que decidir respecto al cuidado de la salud, tal vez acudan a usted buscando ayuda. Medicare puede ser un factor importante en muchas de esas decisiones sobre el cuidado de la salud. Si usted no está familiarizado con los temas básicos de Medicare u otros servicios para personas mayores, este manual es para usted.

Lo Básico de Medicare explica el programa de Medicare. No es un documento legal. Las provisiones oficiales del programa de Medicare se encuentran contenidas en leyes, reglamentos y fallos pertinentes.

RA
412.3
.M43
2004
c.2

Table of Contents / Índice de Materias

Learning the Basics.	1
Aprendiendo lo Básico.	2
Planning for a Healthy Future.	5
Planeando para un Futuro Saludable.	6
Seeking Second Opinions. Chronic Illness.	9
Buscando una Segunda Opinión. Enfermedades Crónicas.	10
Paying for Prescription Drugs.	11
Pago de Recetas Médicas.	12
Help with Hospitalization and Other Billing Questions.	13
Ayuda con Hospitalización y Otras Preguntas sobre Cargos.	14
Home Health Care and Community Services.	17
Cuidado de la Salud en su Hogar y Servicios de la Comunidad.	18
Nursing Homes and Housing Options.	21
Asilos de Ancianos y Opciones de Residencias.	22
Considering Hospice Care.	25
Considerando Cuidados de Hospicio.	26
Words to Know. (Important Terms in this Booklet)	29
Palabras Que Debe Saber. (Temas Importantes Sobre Este Folleto)	30
Helpful Websites.	33
Sitios Web Útiles.	34
For More Information.	37
Para Más Información.	38

Learning the Basics.

Talk with the person you are caring for and find out what type of healthcare coverage they have. The type of Medicare coverage they have is printed on the lower left corner of their Medicare card. Remember, the information on their Medicare card is private.

The person you are caring for can also find out what type of Medicare coverage they have by:

- Calling the Social Security Administration (SSA) at 1-800-772-1213. TTY users (people with hearing and speech impediments) should call 1-800-325-0778. They can also call or visit their local Social Security office.
- Calling **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**. TTY users should call 1-877-486-2048.

If you want to get information on behalf of the person you are caring for, you will need to have them on the telephone with you. Medicare can't release any information without your relative's or friend's permission.

You might want to fill out the "Appointment of Representative" form (CMS Form No. 1696-U4) so you can get information in the future without having your relative or friend on the telephone

with you. You can also fill out the SSA's Form No. 1696-U4, which allows you to get information from the Social Security Administration and Medicare.

To get these forms, you can:

- Call **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**. TTY users should call 1-877-486-2048. Ask for CMS Form No. 1696-U4. Or, you can print a copy from www.medicare.gov.
- Call the Social Security Administration at 1-800-772-1213. TTY users should call 1-800-325-0778. Ask for SSA Form No. 1696-U4. Or, you can print a copy from www.socialsecurity.gov.

In addition to Medicare coverage, they might have a Medigap policy (Medicare supplement insurance), a health plan with a former employer, or other insurance that can also help pay for healthcare needs.

BASIC INFORMATION

Medicare is the federal health insurance program for people age 65 or older. It also covers people under age 65 with certain disabilities and people with End-Stage Renal Disease (permanent kidney failure requiring dialysis or a kidney transplant).



Getting Medicare: If those you care for are 65 or over and are already getting Social Security benefits, they will be enrolled automatically in Medicare. Medicare has two parts, **Part A** (Hospital Insurance) and **Part B** (Medical Insurance). Their Medicare card, which is red, white, and blue will show whether they have Part A coverage, Part B, or both. However, enrolling in Medicare Part B is a personal choice and requires a monthly premium. Call the SSA or visit www.socialsecurity.gov to find out more about enrollment. You can also call **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)** or look at www.medicare.gov. Select "Medicare Eligibility Tool." TTY users should call 1-877-486-2048.

Aprendiendo lo Básico.

Hable con la persona a la que cuida e infórmese qué tipo de cobertura del cuidado de la salud tiene. El tipo de cobertura de Medicare que tiene está impreso en la parte izquierda de abajo en la tarjeta Medicare. Recuerde, la información que aparece en la tarjeta Medicare es privada.

La persona que cuida puede también preguntar qué tipo de cobertura Medicare tiene haciendo lo siguiente:

- Llamando a la Administración de Seguro Social (SSA, por sus iniciales en inglés) al 1-800-772-1213. Los usuarios de TTY (para personas con impedimentos auditivos o del lenguaje) deben llamar al 1-800-325-0778. También pueden llamar o visitar la oficina de Seguro Social más cercana.
- Llamando al **1-800-MEDICARE** (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Si desea obtener información en beneficio de la persona que cuida, va a necesitar que la persona esté en el teléfono con usted. El Departamento de Medicare **no puede** dar información alguna sin el permiso de su familiar o amigo.

Tal vez desee completar la forma de Nominamiento de Representante (Forma CMS 1696-U4) para obtener información en el futuro

sin que su familiar o amigo tenga que estar en el teléfono con usted. Usted también puede completar la forma SSA 1696-U4, que le permite obtener información de la Administración del Seguro Social y Medicare.

Para obtener estas formas, usted puede:

- Llamando al **1-800-MEDICARE** (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Pida la Forma CMS 1696-U4. O, puede imprimir una copia de www.medicare.gov.
- Llamando a la Administración del Seguro Social al 1-800-772-1213. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Pida la Forma SSA 1696-U4. O, puede imprimir una copia de www.socialsecurity.gov.

Además de la cobertura de Medicare, ellos pudieran tener una póliza de Medigap (seguro suplementario a Medicare), un seguro médico con el empleo que tuvieron anteriormente u otro seguro que también puede ayudarles en sus necesidades de salud.

INFORMACIÓN BÁSICA

Medicare es el programa federal de seguro de salud para personas de 65 años o mayores. También cubre a personas menores de 65 años con ciertas incapacidades y personas con

Enfermedad Renal en Etapa Final (fallo permanente del riñón con tratamiento de diálisis o trasplante).

Obteniendo Medicare: Si aquellos a quienes usted cuida son de 65 años o mayores y ya están recibiendo beneficios del Seguro Social, automáticamente quedarán inscritos en Medicare. Medicare tiene dos partes, **Parte A** (Seguro de Hospital) y **Parte B** (Seguro Médico). La tarjeta de Medicare, la cual es roja, blanca y azul, mostrará si tienen cobertura Parte A, Parte B, o ambas. Sin embargo, la inscripción en la Parte B de Medicare es opcional y requiere una prima mensual. Llame a la SSA o visite el sitio www.socialsecurity.gov para más información acerca de cómo inscribirse. También puede llamar gratis al **1-800-MEDICARE** (1-800-633-4227) o visite www.medicare.gov por Internet. Seleccione “Herramienta para Elegibilidad Medicare.” Los usuarios TTY deberán llamar al 1-877-486-2048.

¿Sabía Usted? Medicaid no es lo mismo que Medicare. Medicaid es un programa conjunto federal y estatal que ayuda a pagar los gastos médicos a algunas personas de bajos ingresos y recursos limitados. Los programas Medicaid

Did you know? Medicaid is not the same as Medicare. Medicaid is a joint federal and state program that helps pay medical costs for some people with low incomes and limited resources. Medicaid programs vary from state to state. A person may have both Medicaid and Medicare (this is referred to as dual eligible). Call your state's Medical Assistance Office to learn about **Medicare Savings Programs** or look at www.medicare.gov. Select the "Publications" link and then search for "Medicare Savings Programs" (Pub. No. 10126). A State Medical Assistance Office is a state agency that is in charge of the state's Medicaid program and can provide information about programs to help pay medical bills for people with low incomes. This office also provides help with prescription drug coverage. You can also call **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**. TTY users should call 1-877-486-2048.

MEDICARE HEALTH PLANS

The **Original Medicare Plan** is available nationwide. It is a "fee-for-service" plan. This means you are usually charged a fee for each healthcare service and any supplies you get. This health plan lets people with Medicare go to any doctor or specialist who accepts Medicare and is accepting new Medicare patients, or to any hospital or other facility. Medicare pays its share of an approved amount and the cardholder pays the rest.

Medicare Advantage Plans (formerly known as Medicare + Choice) such as **Medicare Managed Care Plans, Medicare Private Fee-for-Service Plans, and Medicare Preferred Provider Organization Plans** are available in many areas of the country. If your relative or friend joins a Medicare Advantage Plan, they will get their Medicare-covered benefits through the plan. They may get extra benefits, like coverage for prescription drugs or extra days in the hospital.

MEDIGAP (MEDICARE SUPPLEMENT INSURANCE) POLICIES

A **Medigap policy** is a health insurance policy sold by private insurance companies to fill "gaps"

in Original Medicare Plan coverage, such as out-of-pocket costs for Medicare coinsurance and deductibles, or for services not covered by Medicare. To learn more about Medigap policies, get a free copy of "2003 Guide To Health Insurance For People With Medicare" (CMS Publication No. 02110) or by looking at www.medicare.gov. Select "Publications." Or, you can call **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**. You can also call your State Health Insurance Program.

IMPORTANT TERMS

See "Words to Know" on page 29 for explanation of many important terms.

MEDICARE HEALTH INSURANCE	
1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)	
NAME OF BENEFICIARY JOHN DOE	SEX MALE
MEDICARE CLAIM NUMBER 000-00-0000-A	EFFECTIVE DATE 07-01-1986
IS ENTITLED TO HOSPITAL (PART A)	07-01-1988
MEDICAL (PART B)	
SIGN HERE <i>John Doe</i>	

Medicare Part A (usually no premium) helps cover inpatient hospital care, skilled nursing facility care following a hospital stay, hospice care, and some home health care.

Medicare Parte A (generalmente sin cuota) ayuda a cubrir los cuidados de hospital para pacientes internos, establecimientos de enfermería especializada después de la estancia en el hospital, cuidado de hospicio y algún cuidado médico en el hogar.

Medicare Part B (premium) helps cover doctors' services, outpatient hospital care, and some other medical services when they are medically necessary.

Medicare Parte B (con cuota) ayuda a cubrir los servicios de doctores, cuidados de hospital de pacientes externos y algunos otros servicios médicos cuando son médicamente necesarios.

Not covered by Part A or Part B: outpatient prescription drugs (except in a few cases). Medicare doesn't pay for any long-term care in a nursing home, at home, etc.

Note: There are earlier versions of this card that are slightly different. They are still valid.

No son cubiertos por la Parte A ni la Parte B: recetas médicas para pacientes externos (excepto en algunos casos). Medicare no paga por cuidado a largo plazo en un asilo de ancianos, en casa, etc.

Nota: Hay versiones anteriores de esta tarjeta que son un poco diferentes. De todos modos son válidas.

varían de estado a estado. Una persona puede tener los dos servicios, Medicaid y Medicare (esto se conoce como “elegible dual”). Llame a la Oficina de Asistencia Médica de su estado para aprender sobre los **Programas de Ahorros de Medicare** o visite www.medicare.gov por Internet. Seleccione “Publicaciones” y busque “Programas de Ahorros de Medicare” (Púb. No. 10126-S). La Oficina de Asistencia Médica Estatal es una agencia estatal a cargo del programa estatal de Medicaid y puede proporcionar información sobre programas para ayudar a pagar cargos médicos a personas de bajos ingresos. Esta oficina también ofrece asistencia con la cobertura de recetas médicas. También puede llamar gratis al **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**. Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-877-486-2048.

PLANES DE SALUD DE MEDICARE

El **Plan Original de Medicare** está disponible en todo el país. Es un plan “pago-por-servicio.” Esto quiere decir que usualmente se le cobra una cuota por cada servicio del cuidado de la salud y por provisiones que adquiera. Este plan de salud permite a las personas con Medicare acudir a cualquier médico o especialista que acepte Medicare y que esté aceptando nuevos pacientes con Medicare, o a cualquier hospital o a cualquier proveedor de cuidados de salud que acepte Medicare. Medicare paga su porción de una cantidad aprobada y el beneficiario de la tarjeta paga la diferencia.



Plan de Medicare Advantage (conocido anteriormente como Plan Medicare + Opción) como el **Plan de Salud Administrado por Medicare** y el **Plan de Pago por Servicio Privado de Medicare** y el **Plan de Organización de Proveedores Preferidos de Medicare** se pueden obtener en muchas áreas del país. Si su familiar o amigo se inscribe en un Plan de Medicare Advantage, obtendrá los beneficios de lo que cubre de Medicare a través del plan. Puede que obtenga otros beneficios, como cobertura de recetas médicas o más días en el hospital.

PÓLIZAS DE MEDIGAP (SEGURO SUPLEMENTARIO MEDICARE)

Una póliza **MediGap** es una póliza de seguro médico que se vende por compañías de seguros

privadas para cubrir la porción que no paga el Plan Original de Medicare, tales como gastos de su bolsillo por otros seguros de Medicare y deducibles o por servicios no incluidos en Medicare. Para informarse más acerca de las pólizas Medigap, obtenga una copia gratis de la “Guía 2003 de Seguro Médico Para Personas con Medicare” (Publicación CMS 02110) o visite www.medicare.gov. Seleccione “Publicaciones.” O, puede llamar al **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**. También puede llamar a su Programa de Seguro de Salud del Estado.

TÉRMINOS IMPORTANTES

Vea sección de “Palabras Que Debe Saber” en la página 30 para explicación de términos importantes.

Planning for a Healthy Future.

Medicare covers preventive services to help your relative or friend stay healthy. Listed below are some Medicare preventive services:

Snapshot of Preventive Tests and Services That Medicare Helps Pay For

Shots	<ul style="list-style-type: none"> • Pneumococcal Pneumonia • Flu • Hepatitis B, if at risk
Exams	<ul style="list-style-type: none"> • Pap Test and Pelvic Exam • Clinical Breast Exam • “Welcome to Medicare” physical exam, one time only, within six months of the day you first enroll in Medicare Part B*
Screening	<ul style="list-style-type: none"> • Colorectal Cancer • Prostate Cancer • Blood tests for early detection of cardiovascular (heart) disease • Mammogram • Glaucoma
People at Risk	<ul style="list-style-type: none"> • Diabetes self-management services and certain supplies • Diabetes screening tests for people with Medicare at risk of getting diabetes* • Bone Mass Measurement • Glaucoma Screening

The Original Medicare Plan usually covers 80 percent of the allowable cost. Additional conditions might apply.
*Now 2005 Preventive Service Benefits

Ask them to share some personal information about doctors, medications, and medical histories to help you better plan for their healthcare needs. Talk to your relative or friend about what they want and don't want. Some people let a family member or trusted friend make decisions about their health care. This is done through a **Power of Attorney** or a **Durable Power of Attorney** for health care. Call your **State Health Insurance Assistance Program** for more information. To get their telephone number, call **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)** or look at **www.medicare.gov**. Select “Helpful Contacts.”

Also, talk about a living will (a healthcare advance directive). **Living wills** give directions about the kind of health care they want – and who may speak for them – if they can't speak for themselves. For more information, call your State Health Insurance Assistance Program.

A State Health Insurance Assistance Program is a state program that gets money from the federal government to give free local health insurance counseling to people with Medicare. Names for this program might vary from state to state. You may also be able to get help from your Department for the Aging, and others in the Department of Insurance or State Insurance Department.

Planeando para un Futuro Saludable.

Medicare cubre servicios preventivos para ayudar a su familiar o amigo a mantenerse saludable. A continuación se enlistan algunos servicios preventivos de Medicare:

Tabla sobre Exámenes Preventivos y Servicios que Medicare Ayuda a Pagar

Vacunas	<ul style="list-style-type: none">• Neumonía (Pulmonía) por Neumococo• Influenza (Gripe)• Hepatitis B, si hay riesgo
Exámenes	<ul style="list-style-type: none">• Examen Papanicolaou y Pélvico• Examen Clínico de los Senos• Examen inicial de condición física "Bienvenido a Medicare," única vez, durante seis meses del día en que se inscribió en Medicare Parte B*
Evaluaciones	<ul style="list-style-type: none">• Cáncer Colorrectal• Cáncer de la Próstata• Exámenes de sangre para detectar a tiempo enfermedades cardiovasculares (del corazón)• Mamografía• Glaucoma, una vez cada 12 meses
Personas con Riesgo	<ul style="list-style-type: none">• Servicios y ciertas Provisiones para el auto-manejo de Diabetes• Pruebas para detectar la diabetes en personas con Medicare que corren el riesgo de contraer diabetes*• Examen de Densidad de los Huesos• Pruebas para Detectar Glaucoma

El Plan Original de Medicare típicamente cubre 80 por ciento del costo permisible. Se aplicarán condiciones adicionales.

*Nuevos Beneficios Preventivos de 2005

Pídale que compartan alguna información personal sobre doctores, medicamentos e historia clínica para ayudarlo a planear mejor sus necesidades de salud. Hable con su familiar o amigo sobre qué es lo que quieren y lo que no quieren. Algunas personas dejan a un miembro de la familia o a un amigo de confianza para que tome decisiones sobre su cuidado médico. Esto se hace por medio de un **Poder Legal** o un **Poder Legal Durable** para cuidados de la salud. Llame al **Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud** para más información. Para obtener el número telefónico, llame al **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)** o visite www.medicare.gov. Seleccione "Contactos Útiles."

También, hable sobre un testamento activo (una directiva sobre la salud por adelantado). **Los testamentos activos** dan instrucciones sobre la clase de cuidado médico que desean – y quién puede hablar por ellos – si ellos no pueden hablar por sí mismos. Para más información, llame al Programa de Seguro de Salud Estatal.

Un Programa de Seguro de Salud Estatal es un programa estatal que obtiene dinero del gobierno federal para dar asesoramiento gratis de seguro médico local a personas con Medicare. Los nombres de este programa podrían variar de estado a estado. Usted también puede obtener ayuda de su Departamento sobre el Envejecimiento y otros

The counselors can help answer general questions about hospitalization, Medicare choices, and local programs that can offer extra help. Consider getting help to manage your relative's or friend's meals, transportation, social activities, and services to help with activities of daily living.

There are many reliable organizations that can help you, such as the American Association of Retired Persons (AARP), and the National Alliance for Caregiving (NAC). The NAC website can be accessed at www.caregiving.org. The AARP website is in English and Spanish at www.aarp.org, or you can call 1-800-424-3410. The National Alliance for Hispanic Health (www.hispanichealth.org) and the Latino Gerontological Center (www.gerolatino.org) are excellent resources for those seeking health information that specifically meets elder Hispanics' healthcare needs.

You can get more information by calling your Area Agency on Aging or the U.S. Administration on Aging. Also check with your county's Department of Social Services. It is listed with county government offices in your local phone book. You can also get information from your local library or senior centers.

Always have this information on hand when making inquiries for those you care for:

- Social Security number
- Medicare Claim number and Medicare plan enrollment

- Other insurance plans and policy numbers, including long-term care insurance
- Contact information for healthcare professionals, doctors, specialists, nurses, and pharmacists
- Current list of prescription medications and their dosages
- Current health conditions, treatments, and symptoms
- History of past health problems
- Any allergies or food restrictions
- Emergency contacts, close friends, neighbors, clergy, housing manager
- Where to find financial and legal information

The National Council on Aging (www.benefitscheckup.org) offers eligibility information about federal and state programs. You can also find information on caregiving in English and Spanish from the U.S. Department of Health and Human Services (www.healthfinder.gov) and the U.S. Administration on Aging (www.aoa.gov). See "Helpful Websites" on page 33.



en el Departamento de Seguros o el Departamento de Seguros Estatal.

Hay consejeros que pueden ayudar a contestar preguntas generales sobre hospitalización, opciones de Medicare y programas que pueden ofrecer ayuda extra. Considere obtener ayuda para arreglárselas con las comidas de su familiar o amigo, su transporte, actividades sociales y servicios para ayudar con las actividades cotidianas.

Hay muchas organizaciones confiables que pueden ayudarle y que están dedicadas tanto a cuidados de salud como a las personas de edad avanzada, tales como AARP, una asociación americana para personas retiradas y la Alianza Nacional para Administración de Cuidados (NAC por sus siglas en inglés). NAC se puede visitar por Internet en www.caregiving.org. El sitio web de AARP está en inglés y en español en www.aarp.org, o puede llamar al 1-800-424-3410. La Alianza Nacional para La Salud Hispana (www.hispanichealth.org) y el Centro Gerontológico Latino (www.gerolatino.org) son recursos excelentes para aquellas personas que buscan información que satisfice las necesidades de los cuidados de salud de los hispanos de edad avanzada.

Puede obtener más información llamando a la Agencia sobre el Envejecimiento de su área o a la Administración sobre el Envejecimiento de los EE.UU. También consulte con el Departamento de Servicios Sociales de su condado. Esta oficina se encuentra en la sección de oficinas de gobierno

del condado en su directorio telefónico. Usted también puede obtener información en su biblioteca local o centros para personas de edad avanzada.

Siempre tenga esta información a la mano cuando haga preguntas sobre aquellos que están bajo su cuidado:

- Número de Seguro Social
- Número de Medicare y el plan de Medicare en que está inscrito
- Otros planes de seguro y número de la póliza, incluyendo los seguros de cuidados prolongados
- Información para contactar profesionales de la salud, doctores, especialistas, enfermeras y farmacéuticos
- Lista actual de recetas médicas y la dosis
- Condiciones actuales de salud, tratamientos y síntomas

- Historia clínica
- Cualquier alergia y restricción de alimentos
- Contactos para emergencia, amigos cercanos, vecinos, eclesiásticos de su iglesia, administrador de su residencia
- Dónde encontrar información financiera y legal

El Concilio Nacional sobre el Envejecimiento (www.benefitscheckup.org) ofrece información sobre la elegibilidad para programas federales y estatales. También puede encontrar información sobre cuidado de otros en inglés y en español en el Departamento de Salud y de Servicios Humanos de los EE.UU. (www.healthfinder.gov) y en la Administración sobre el Envejecimiento de los EE.UU. (www.aoa.gov). Vea "Sitios Web Útiles" en la página 34.



Seeking Second Opinions. Chronic Illness.

Everyone with Medicare has the right to know what their choices are, discuss the choices with another doctor, and have their wishes considered.

Medicare covers second and third opinions for non-emergency surgery. Medicare pays for 80 percent of the approved amount for second and third opinions as necessary. The Original Medicare Plan also helps pay for a second opinion for certain medical tests that may be ordered by a physician.

Medicare managed care plans may require the primary care doctor to give a written referral to another doctor for a second or third opinion. Be sure to check with your primary care physician to see if you need a referral before seeing a specialist.

Always ask if a doctor or supplier accepts "assignment." Assignment is an agreement between Medicare and doctors, other healthcare providers, suppliers of healthcare equipment and supplies, and pharmacies to accept the Medicare-approved amount as payment in full.

To learn more about "assignments" get a free copy of "Does Your Doctor or Supplier Accept Assignment?" (CMS Pub. No. 10134). Look at www.medicare.gov and select "Publications." Or, call 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

This publication is also available in Spanish (CMS Pub. No. 10134-S).

Helping your relative or friend cope with a serious health condition can be physically and emotionally draining.

As a caregiver, there are a few things you can do. Find someone with whom you can talk about your feelings – all of them are legitimate, even those that upset you. It is also important to set realistic goals. Balancing work, family, and time for yourself is difficult. Determine your priorities and turn to other people for help with some tasks. Make time for yourself, even if it is just an hour or two.

There should be resources in your community that can help. Check the newspaper or local library to locate a caregiver support group in your area. Talk to a professional who is trained to provide counseling on care giving issues. Help may also be available through your employee assistance program.

If available, take advantage of respite care. Respite care is a service that provides temporary care for an older or disabled person. Medicare doesn't usually pay for respite care, but other help may be available.

Other good caregiver resources can be found at the National Alliance for Caregiving (www.caregiving.org) and the Alzheimer's Association (www.alz.org). Health information and resources can be found at the Alzheimer's Disease Education and Referral Center's website (www.alzheimers.org), the National Institute of Neurological Disorders and Stroke (www.ninds.nih.gov), and the National Institute on Aging (www.nia.nih.gov). Other good resources in English and Spanish can be found at the National Cancer Institute (www.cancernet.nci.nih.gov) and the American Diabetes Association (www.diabetes.org). Also, the National Alliance for Hispanic Health (www.hispanichealth.org), the Latino Gerontological Center (www.gerolatino.org), and the National Hispanic Council on Aging (www.nhcoa.org) are excellent resources for those seeking health information that specifically meets elder Hispanics' health needs. See "Helpful Websites" on page 33.

Buscando una Segunda Opinión. Enfermedades Crónicas.

Toda persona con Medicare tiene el derecho de saber cuáles son sus opciones, consultar con otro doctor sus opciones y hacer que consideren sus deseos.

Medicare cubre segundas y terceras opiniones para cirugías que no son de emergencia. Medicare paga el 80 por ciento de la cantidad aprobada de la segunda y tercera opinión, según sea necesario. El Plan Original de Medicare también ayuda a pagar segunda opinión en ciertos exámenes médicos que pueden ser requeridos por su doctor.

El plan administrado de Medicare tal vez requiera que el doctor de cuidados primarios le recomiende por escrito a otro doctor para segundas y terceras opiniones. Verifique con su doctor primario antes de ver a un especialista por si se requiere un referido.

Siempre pregunte si el doctor o proveedor acepta la "asignación." "Asignación" es un acuerdo entre Medicare y doctores, otros contratistas de cuidados de salud y proveedores de equipo y provisiones y farmacias para aceptar la cantidad aprobada de Medicare como pago completo.

Para más información sobre "asignaciones" obtenga una copia gratis de "¿Acepta la Asignación su Médico o Proveedor?" (CMS Púb. No. 10134). Visite www.medicare.gov y

seleccione "Publicaciones." O, llame al **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**. Esta publicación también está disponible en español (CMS Púb. No. 10134-S).

Ayudar a su pariente o amigo a enfrentarse a una condición médica seria, puede ser física y emocionalmente agotador.

Como administrador de cuidados, hay algunas cosas que puede hacer. Encuentre a alguien con quien pueda hablar de sus sentimientos – todos son legítimos, aun aquellos que le molestan. También es importante establecer metas realistas. Es difícil balancear el trabajo, la familia y tiempo para usted mismo. Determine sus prioridades y acuda a otras personas para que le ayuden en algunas tareas. Haga tiempo para usted mismo, aunque sea una hora o dos.

Debe de haber recursos en su comunidad que pueden ayudarle. Busque en el periódico o en la biblioteca local algún grupo de apoyo para administradores de cuidados en su área. Hable con un especialista que esté entrenado para proporcionar consejos sobre temas de administración de cuidados. También el programa de asistencia al empleado de su empleo puede ofrecer ayuda.

Si existiera alguno, aproveche los servicios de relevo. Los servicios de relevo son servicios que

ofrecen atención temporal a una persona mayor o discapacitada. Medicare no paga generalmente por el cuidado de relevo, pero puede ofrecer otro tipo de ayuda.

Otras buenas fuentes de información para administradores de cuidados se pueden encontrar en la Alianza Nacional para Administración de Cuidados (www.caregiving.org) y la Asociación de Alzheimer (www.alz.org). Se puede encontrar por Internet información sobre la salud y otros recursos del Centro de Educación y Referencias de la Enfermedad Alzheimer (www.alzheimers.org), El Instituto Nacional de Desórdenes Neurológicos y Derrames Cerebrales (www.ninds.nih.gov) y el Instituto Nacional sobre el Envejecimiento (www.nia.nih.gov). Otros buenos recursos en inglés y en español se pueden encontrar en el Instituto Nacional del Cáncer (www.cancer.net.nci.nih.gov) y la Asociación Americana de Diabetes (www.diabetes.org). También, la Alianza Nacional para la Salud Hispana (www.hispanichealth.org), el Centro Gerontológico Latino (www.gerolatino.org) y el Concilio Hispano sobre Envejecimiento (www.nhcoa.org) son recursos excelentes para aquellos que buscan información que satisfaga específicamente las necesidades de salud de los hispanos de edad avanzada. Vea "Sitios Web Útiles" en la página 34.

Paying for Prescription Drugs.



Seniors who have Medicare can also get a voluntary discount drug card beginning in June 2004. Medicare will also include new preventive care services in 2005, and comprehensive drug coverage in 2006 to help lower your drug costs. Your state may also offer discount programs or free medications programs that can help those you care for get the medicines they need. Check on what type of programs are available by calling your state Department of Aging or your local Area Agency on Aging.

Also look at www.medicare.gov. Select "Prescription Drug Assistance Programs." Or for more information, call **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**. The American Association of Retired Persons (AARP) has information in English and Spanish on a variety of topics, including prescription programs and health issues at www.aarp.org. Prescription programs that may be available in your community or state can be found at the Administration on Aging's website, at www.eldercare.gov.

Other excellent website resources for prescription drug information include the U.S. Food and Drug Administration (www.fda.gov), the National Library of Medicine (www.nlm.nih.gov), The Volunteers in Health Care: RxAssist (www.rxassist.org), and the Pharmaceutical Research and Manufacturers of America (www.phrma.org/pap).

Pago de Recetas Médicas.



Las personas de edad avanzada que tienen Medicare, pueden obtener también una tarjeta de descuento para recetas médicas a partir de junio de 2004. Medicare incluirá también nuevos servicios preventivos en 2005 y cobertura comprensiva para recetas médicas en 2006 para ayudarle a reducir sus gastos de medicinas. Tal vez su estado también ofrezca programas de descuento o programas de medicamentos gratuitos que pueden ayudar a aquellos que están bajo su cuidado a obtener las medicinas que necesitan. Investigue qué tipo de programas existen, llamando al Departamento sobre el Envejecimiento de su estado o a su Agencia local sobre el Envejecimiento del Área.

Visite también www.medicare.gov. Seleccione "Programas de Asistencia para Recetas Médicas." O para más información llame al **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**. AARP (una asociación americana de personas retiradas) tiene información en inglés y en español sobre una variedad de temas, incluyendo programas de recetas médicas y asuntos de salud en www.aarp.org. Los programas de recetas médicas que disponen su comunidad o su estado se pueden encontrar en la página web de la Administración sobre el Envejecimiento en www.eldercare.gov.

Otros recursos excelentes en Internet para buscar información sobre recetas médicas son la Administración de Drogas y Alimentos (www.fda.gov), la Biblioteca Nacional de Medicina (www.nlm.nih.gov), los Voluntarios para el Cuidado de la Salud: RxAssist (www.rxassist.org) y Fabricantes e Investigadores Farmacéuticos de América (www.phrma.org/pap).

Help with Hospitalization and Other Billing Questions.



Medicare covers most inpatient hospital costs for a stay of less than 60 days.

- To answer a billing question about **Medicare Part A**, you will need to call the **Fiscal Intermediary** in your state.
- To answer a billing question about **Medicare Part B**, you will need to call the **Medicare Carrier**.

The names and contact information are on the bills. They will need their Medicare number to get information on specific bills and provider payments.

Each state has a Fiscal Intermediary and Medicare Carrier for the Original Medicare Plan.

The Fiscal Intermediary pays Part A claims and can help you with questions about Part A bills and services, hospital care, skilled nursing care, and fraud and abuse.

To get the telephone number for your Fiscal Intermediary or Medicare carrier, look at www.medicare.gov and select "Helpful Contacts." Or, call 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

To answer a question about a **Medicare Advantage Plan** (formerly known as

Ayuda con Hospitalización y Otras Preguntas sobre Cargos.



Medicare cubre la mayoría de los gastos de hospitalización de menos de 60 días.

- Para que le contesten una pregunta sobre cargos de **Medicare Parte A**, necesita llamar al **Intermediario Fiscal** de su estado.
- Para que le contesten preguntas sobre **Medicare Parte B**, necesita llamar al **Representante de Medicare**.

La información sobre nombres y contactos se encuentra en los recibos. Necesitará su número de Medicare para obtener información sobre cargos específicos y pagos de los proveedores.

Cada estado tiene un Intermediario Fiscal y Representante de Medicare para el Plan Original de Medicare.

El Intermediario Fiscal paga por los reclamos de la Parte A y le puede ayudar con preguntas sobre cargos y servicios de la Parte A, cuidados de hospital, cuidados de enfermeros especializados y fraude y abuso.

Para obtener el número telefónico de su compañía privada o Representante de Medicare, visite www.medicare.gov y seleccione "Contactos Útiles." O, llame al **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**.

Para obtener respuesta a alguna pregunta sobre el **Plan Medicare Advantage** (anteriormente conocido como Medicare + Opción) o **póliza Medigap**, usted necesitará llamar al plan de salud que ofrece el plan o a la compañía de seguros Medigap.

El Representante de Medicare paga reclamos de la Parte B y es su contacto para darle información sobre lo que cubre la Parte B, cuentas y servicios médicos, lo mismo que fraude y abuso.

El conocimiento sobre deducibles, coseguro y copagos puede ayudarle a entender las cuentas de Medicare:

Medicare + Choice) or **Medigap policy**, you will need to call the company that offers the health plan or the Medigap insurance company.

The Medicare Carrier pays Part B claims and is your contact for information about Part B coverage, bills, and medical services, as well as fraud and abuse.

Knowing about deductibles, coinsurance, and copayments can help you understand Medicare billing:

- The **deductible** is the amount that a person must pay for health care before Medicare Part A or Part B begins to pay. These amounts can change every year.
- **Coinsurance** is the percentage (usually 20 percent) of the Medicare-approved amount that the person has to pay after paying the deductible for Part A and Part B.
- A **copayment** is a set amount the person pays for each medical service, like a doctor visit. Medicare Advantage plans might also require a copayment.

When a person with Medicare is covered by more than one health plan, the other insurance may pay the healthcare bills first. Make doctors and hospitals aware of the other insurance so they will handle bills correctly.

After a service is provided, before getting a bill, people with the Original Medicare Plan get a Medicare Summary Notice (MSN). You get this

for both Part A and Part B services. **A MSN is not a bill.** The MSN lists all the services and supplies that were billed to Medicare for a 30-day period. Check this notice to be sure you got all the services, medical supplies, or equipment that providers billed to Medicare. Notices and bills for Medicare Advantage plans and Medigap policies will look different.

Your relative or friend has certain guaranteed rights to help protect them. One of these is the right to a fair, efficient, and timely process for appealing decisions about healthcare payment or services. They always have the right to appeal. Some of the reasons to appeal are:

- They don't agree with the amount that is paid.
- A service or item isn't covered and they think it should be covered.
- A service or item is denied and they think it should be paid.

The instructions for filing an appeal are either on the Medicare Summary Notice that explains what Medicare pays or their health plan materials, depending on how they get their Medicare health care. If they decide to file an appeal, ask their doctor or provider for any information that may help their case. You can also call the State Health Insurance Assistance Program for help filing an appeal. To get their telephone number, look at www.medicare.gov and select "Helpful Contacts." Or, call **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**.

For more information about appeal rights, get a free copy of "Your Medicare Rights and Protections" (CMS Pub. No. 10112). Look at www.medicare.gov and select "Publications." Or, call **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**.

A good resource for information in English and Spanish is the U.S. Department of Health and Human Services' website located at www.healthfinder.gov. The National Council on the Aging (www.ncoa.org) and the federal website for seniors (www.seniors.gov) are also excellent resources.

- El **deducible** es la cantidad que una persona debe pagar por cuidados de salud antes de que la Parte A o la Parte B de Medicare empiece a pagar. Estas cantidades pueden cambiar cada año.
- **Coseguro** es el porcentaje (usualmente 20 por ciento) de la cantidad aprobada por Medicare que una persona tiene que pagar después de pagar el deducible de la Parte A y la Parte B.
- Un **copago** es una cantidad fija que la persona paga por cada servicio médico, como las visitas al médico. Los planes de Medicare Advantage tal vez requieran también un copago.

Cuando una persona con Medicare está cubierta por más de un plan de salud, el otro seguro tal vez tenga que pagar las cuentas primero. Déjele saber a los hospitales y a los doctores si tiene otro seguro para que puedan manejar las cuentas correctamente.

Después de que se proporciona un servicio, antes de obtener la cuenta, las personas con el Plan Original de Medicare reciben un Aviso con el Resumen de Medicare (MSN). Usted obtendrá esto para los servicios de la Parte A como los de Parte B. **Un aviso MSN no es una cuenta por pagar.** El aviso MSN enumera todos los servicios y provisiones que se le cobraron a Medicare por un período de 30 días. Revise este aviso para asegurar que obtuvo todos los servicios, provisiones médicas, o equipo que los proveedores cobran a Medicare. Los avisos y las cuentas de los planes de Medicare Advantage y las pólizas de Medigap tendrán diferente presentación.

Su pariente o amigo cuenta con ciertos derechos garantizados que los protegen. Uno de ellos es el derecho a un proceso justo, eficiente y oportuno para decisiones de apelación con respecto a los pagos o servicios por cuidados de la salud. Siempre tienen el derecho de apelar. Algunas de las razones para apelar son:

- No están de acuerdo con la cantidad que se ha pagado.
- Un servicio o detalle no está cubierto y ellos piensan que debería ser cubierto.
- Un servicio o detalle es rechazado y ellos creen que debería pagarse.

Las instrucciones para solicitar una apelación se encuentran en el aviso del Resumen de Medicare que explica lo que paga Medicare o en los materiales del plan de salud, dependiendo de cómo obtienen su servicio de salud de Medicare. Si deciden apelar, pídale a su doctor o proveedor cualquier información que pueda ayudar su caso. También puede llamar al Programa de Asistencia con el Seguro de Salud Estatal para que le ayuden a formalizar una apelación. Para obtener el número telefónico, visite www.medicare.gov y seleccione "Contactos Útiles." O, llame al **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**.

Para más información sobre derechos de apelación, consiga una copia gratis de "Your Medicare Rights and Protections" (CMS Púb. No. 10112). Busque en www.medicare.gov y seleccione "Publicaciones." O llame al **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**.

Una buena fuente de información en inglés y en español es la página web del Departamento de Salud y de Servicios Humanos de los EE.UU. que se encuentra en www.healthfinder.gov. El Concllio Nacional sobre el Envejecimiento (www.ncoa.org) y el sitio federal para personas de edad avanzada (www.seniors.gov) son también recursos excelentes.

Home Health Care and Community Services.

Home health care under the Original Medicare Plan is short-term skilled care at home after hospitalization or from the treatment of an illness or injury.

Home health agencies provide home care services, including skilled nursing care, physical therapy, occupational therapy, speech therapy, medical social work, and care by home health aides.

Medicare Home Health Care benefits are available to patients if they meet four conditions:

- Their doctor must decide that they need medical care in their home and must make a plan for that care.
- They must need intermittent skilled nursing care, physical therapy, speech language pathology services, or occupational therapy.
- They must be **homebound**.
- The **home health agency** caring for them must be approved by the Medicare program.

If approved, Medicare will pay for skilled nursing and other services, according to a plan of care established by your doctor, from a Medicare certified home health agency in the community. Skilled nursing care is a level of care that must be given by registered nurses.

Snapshot of Original Medicare Coverage for Qualified Home Health Care Patients

		Medicare Helps Pay	Medicare Doesn't Pay
Care	<ul style="list-style-type: none"> • Home Health Aide (part-time or intermittent) • Skilled Nursing Care (part-time or intermittent) • Personal Care (full-time) • 24 Hour/Day Care at Home • Homemaker (shopping, cleaning, laundry) • Home Meal Delivery 	<p>*</p> <p>*</p>	<p>*</p> <p>*</p> <p>*</p> <p>*</p>
Therapy	<ul style="list-style-type: none"> • Physical Therapy • Occupational Therapy • Speech-Language Therapy 	<p>*</p> <p>*</p> <p>*</p>	
Drugs	<ul style="list-style-type: none"> • Prescription Drugs 	<p>*</p>	
Medical Supplies	<ul style="list-style-type: none"> • Wound Dressings • Durable Medical Equipment • Some Post-transplant drugs • Some cancer drugs 	<p>*</p> <p>*</p> <p>*</p> <p>*</p>	

Certain conditions will apply.

Cuidado de la Salud en su Hogar y Servicios de la Comunidad.

El cuidado de la salud en su hogar bajo el Plan Original de Medicare es un cuidado especializado a corto plazo en su hogar después de estar hospitalizado o de algún tratamiento por alguna enfermedad o lesión.

Las agencias de Cuidado en su Hogar ofrecen servicios que incluyen atención de enfermería especializada, terapia ocupacional, terapia para comunicación vocal, trabajo médico-social y cuidados ofrecidos por ayudantes entrenados en cuidados de la salud.

Los beneficios del Cuidado de la Salud en el Hogar de Medicare están a la disposición de pacientes si satisfacen cuatro condiciones:

- Su doctor debe decidir si necesitan cuidado médico en su hogar y realizar un plan para ese cuidado.
- Deben necesitar cuidado temporal, parcial u ocasional de personas especializadas, terapia física, servicios de terapia para comunicación vocal, o terapia ocupacional.
- Deben estar **recluidos** de manera permanente o limitada en su hogar.
- La **agencia de cuidados en el hogar** que se ocupa de ellos debe ser aprobada por el programa de Medicare.

Si los cuidados son aprobados, Medicare pagará por enfermería especializada y otros servicios proporcionados por una agencia local de cuidado

Tabla de lo que Cubre Medicare Original a los Pacientes Calificados para Cuidado de la Salud en el Hogar

		Medicare Ayuda a Pagar	Medicare No Paga
Cuidado	<ul style="list-style-type: none"> • Asistencia en el Hogar (por tiempo parcial o Intermitente) • Cuidado de Enfermería Especializada (por tiempo parcial o intermitente) • Cuidado Personal (tiempo completo) • Cuidado en el Hogar 24 hrs/día • Labores Domésticas (lavar, limpiar, ir de compras) • Entrega de Alimentos 	<ul style="list-style-type: none"> • * • * 	<ul style="list-style-type: none"> • * • * • * • *
Terapia	<ul style="list-style-type: none"> • Terapia Física • Terapia Ocupacional • Terapia para Comunicación Vocal 	<ul style="list-style-type: none"> • * • * • * 	
Medicinas	<ul style="list-style-type: none"> • Recetas Médicas 	<ul style="list-style-type: none"> • * 	
Artículos Médicos	<ul style="list-style-type: none"> • Vendaje de Heridas • Equipo Médico Durable • Algunas Medicinas Post-trasplante • Algunas Medicinas para el Cáncer 	<ul style="list-style-type: none"> • * • * • * • * 	

Se aplican algunas condiciones.



To find out if a patient is eligible for Medicare's **Home Health Care** services, call your **Regional Home Health Intermediary (RHHI)**. A RHHI is a private company that contracts with Medicare to pay bills and check on the quality of home health care. To get their telephone number, go to www.medicare.gov. Select "Helpful Contacts." Or, call **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**.

Keep these questions in mind when looking for a home health agency:

- Is your agency Medicare approved?
- How long have they served the community?
- Does this agency provide the services my relative or friend needs?
- How are emergencies handled?
- Is the staff on duty around the clock?
- How much do services and supplies cost?
- Will you be in regular contact with the doctor?

Whether or not the person you are caring for qualifies for benefits under the Original Medicare Plan, you have options for ongoing care.

Some Medicare Advantage plans or Medigap policies may help with short-term care needs. The State Health Insurance Assistance Program can help you determine choices and coverage. To get their telephone number, look at www.medicare.gov. Select "Helpful Contacts." Or, call **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**.

Often, community-based senior citizens' services offer companionship visits, help around the house, meal programs, caregiver respite, adult day care services, transportation, and more. These support services may be funded by state and county programs or offered by church or volunteer groups.

To find a Medicare-approved Home Health Agency:

- Ask the doctor or hospital discharge planner.
- Use a senior community referral service or agency.
- Look in your telephone book in the Yellow Pages.

Information on home health care and community services can also be found at the AARP website (www.aarp.org), Meals on Wheels website (www.mowaa.org), and the National Association of Professional Geriatric Care's website (www.caremanager.org). Other resources include www.first.gov (the U.S. Government's official Web Portal), the National Association for Home Care (www.nahc.org), and the Area Agency on Aging (www.eldercare.gov). See "Helpful Websites" on page 33.

de la salud en el hogar certificada por Medicare, según el plan establecido por su médico. Los cuidados especializados de enfermería tienen un nivel de cuidado que debe ser proporcionado por enfermeros registrados.

Para saber si un paciente es elegible para servicios de **Cuidado de la Salud en el Hogar** de Medicare, llame a su **Intermediario Regional de Salud en el Hogar (RHHI)**. El RHHI es una compañía privada contratada por Medicare



para pagar cuentas e inspeccionar la calidad del cuidado en el hogar. Para obtener el número telefónico, busque en **www.medicare.gov**. Seleccione "Contactos Útiles." O, llame al **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**.

Considere estas preguntas cuando busque una agencia de cuidado en el hogar:

- ¿Está aprobada su agencia por Medicare?
- ¿Cuánto tiempo ha prestado sus servicios a la comunidad?
- ¿Proporciona esta agencia los servicios que mi pariente o amigo necesita?
- ¿Cómo dirigen las emergencias?
- ¿Tienen personal de guardia las 24 horas del día?
- ¿Cuánto cuestan los servicios y provisiones?
- ¿Estará usted en contacto regular con el doctor?

Ya sea que la persona bajo su cuidado califica o no para beneficios bajo el Plan Original de Medicare, usted tiene opciones para cuidados continuos.

Algunos planes Medicare Advantage o pólizas de Medigap pueden ayudar con las necesidades a corto plazo. El Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud puede ayudarle a determinar las opciones y cobertura. Para obtener el número telefónico, visite **www.medicare.gov**. Seleccione "Contactos Útiles." O, llame al **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**.

A menudo, los servicios para personas de edad avanzada de la comunidad ofrecen visitas para acompañar, ayudar en la casa, programas de comidas, relevo de los administradores de cuidados, centros diurnos para ancianos, traslados y otros servicios. Estos servicios de apoyo pueden ser financiados por programas estatales y del condado o pueden ser ofrecidos por las iglesias o grupos de voluntarios.

Para encontrar una Agencia de Cuidado de la Salud en el Hogar aprobada por Medicare:

- Pregúntele al doctor o al encargado de dar de alta en el hospital
- Use una agencia o servicio de referencias comunitarias para personas de edad avanzada
- Busque en la Sección Amarilla de su directorio telefónico

También puede hallar información sobre cuidados de la salud en el hogar y servicios comunitarios en la página web de AARP (**www.aarp.org**), "Meals on Wheels" un servicio de entrega de alimentos a domicilio (**www.mowaa.org**) y en la página web de la Asociación Nacional de Cuidado Geriátrico Profesional (**www.caremanager.org**). Entre otros recursos se encuentran **www.first.gov** (el sitio web oficial del gobierno de EE. UU.), la Asociación Nacional de Cuidados en el Hogar (**www.nahc.org**) y la Agencia sobre el Envejecimiento del Área (**www.eldercare.gov**). Vea "Sitios Web Útiles" en la página 34.

Nursing Homes and Housing Options.



Serious and chronic illness may create need for full time care outside the home. Start your search for nursing home care with www.medicare.gov and select “Nursing Home Compare.” It is an interactive tool with many helpful links that can help you gather information about Medicare and Medicaid certified nursing facilities and long-term care options in your state. It also lets you compare the quality of nursing homes in your area.

Under limited conditions, Medicare will pay some nursing home costs such as when a patient needs skilled nursing or **rehabilitation** services after a hospital stay.

Nursing Homes and Medicaid: Medicaid is a state and federal program that helps pay most nursing homes costs for people with limited income and resources. Eligibility varies by state. Medicaid will pay only for nursing home care provided in a Medicaid-certified facility.

Medicare pays for short-term skilled nursing care if ordered by a physician. Medicare does not pay long-term custodial care in a nursing home. Generally, custodial care is paid by personal savings, long-term care insurance, or Medicaid.

Long-term care insurance is sold by a private insurance companies and usually covers medical

Asilos de Ancianos y Opciones de Residencias.



Las enfermedades serias y crónicas pueden crear la necesidad de cuidados de tiempo completo fuera del hogar. Comience su búsqueda de asilos de ancianos en www.medicare.gov y seleccione "Compare Cuidados en el Hogar." Es una herramienta interactiva con muchos enlaces útiles que pueden ayudarle a obtener información acerca de instituciones como asilos y casas de recuperación de tiempo prolongado en su estado, certificadas por Medicare o Medicaid. También, le permite comparar la calidad de los asilos de ancianos en su área.

Bajo condiciones limitadas, Medicare pagará algunos gastos de asilo como cuando el paciente necesita enfermería especializada o servicios de **rehabilitación** después de una estancia en el hospital.

Asilos y Medicaid: Medicaid es un programa federal y estatal que ayuda a pagar la mayoría de gastos de asilo a las personas de recursos e ingresos limitados. La elegibilidad varía según el estado. Medicaid paga únicamente el cuidado proporcionado por un asilo certificado por Medicaid.

Medicare paga el cuidado de enfermería especializada por corto tiempo si éste es ordenado por el médico. Medicare no paga cuidado de custodia (de guardián) por tiempo prolongado

en un asilo de ancianos. Generalmente, el cuidado de custodia se paga con ahorros personales, seguro de cuidados prolongados o Medicaid.

Seguro de cuidados prolongados se vende por una compañía de seguros privada y usualmente cubre el cuidado médico y el cuidado no-médico para ayudarlo con sus necesidades de cuidado personal como bañarse, vestirse, ir al baño y comer. Los beneficios y precios de estos planes varían ampliamente. Para más información, llame a la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros (NAIC) al 816-783-8500.

Hay varias categorías de cuidados en la mayoría de las comunidades que van desde actividades diurnas a cuidados de tiempo completo.

Centros de Enfermería Especializada: Instalaciones con supervisión las 24 horas y servicios médicos y de rehabilitación para pacientes que requieren un alto nivel de cuidados.

Centros de Vivienda con Asistencia: Residencias que ofrecen una gama de servicios que generalmente incluyen actividades cotidianas (como bañarse, comer y vestirse), supervisión y administración de medicamentos.

care and non-medical care to help you with your personal care needs such as bathing, dressing, using the bathroom, and eating. The benefits and costs of these plans vary widely. For more information, call the National Association of Insurance Commissioners (NAIC) at 816-783-8500.

There are several categories of care available in most communities ranging from daytime activities to full-time care.

Adult Day Care: Daily structured activities and health related and rehabilitation services for the elderly who need a protective environment. Care is provided during the day and the individual returns home for the evening.

Assisted Living Facilities: Residential homes offering a range of services that usually include activities of daily living (like bathing, eating, and dressing), supervision, and medication management.

Continuing Care Retirement Communities (CCRC): A housing community that provides different levels of care based on residents' needs.

Custodial Care: Assistance with daily activities such as bathing, eating, and dressing.

Residential Care Facilities: Settings designed for independent living while offering meals, social and recreational activities, and other support.

Skilled Nursing Facilities: Facilities with 24-hour supervision and medical and rehabilitative services for patients requiring a high level of care.

Consider the following when choosing a nursing home:

- Is the facility Medicare or Medicaid certified?
- Does the nursing home have the level of care needed (e.g., skilled, custodial) and a bed available?
- Does the nursing home have special services if needed in a separate unit (e.g., dementia, ventilator, or rehabilitation) and is a bed available?
- Are residents clean, well groomed, and appropriately dressed for the season or time of day?
- Is the nursing home free from strong unpleasant odors?
- Does the nursing home appear to be clean and well kept?
- Does the home conduct staff background checks?
- Does the staff interact warmly and respectfully with home residents?
- Does the home meet cultural, religious, or language needs?
- Are the home and the current administrator licensed?

You will want to make surprise visits at different times of the day to verify conditions.

Medicare's Nursing Home Quality Initiative
CMS has also implemented a national quality initiative to help people compare nursing home

quality of care. CMS is reporting a new set of quality measures and publishes the results. These quality measures are an additional source of information to help you choose a nursing home. A checklist is available to assist you. For this checklist or more information, call **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)** or look at www.medicare.gov. Select "Nursing Home Compare."

The state conducts inspections of each participating nursing home on average about once a year. The state also investigates complaints about nursing home care to make sure the homes meet the minimum Medicare and Medicaid quality and performance standards. CMS also works with quality improvement organizations in each state to help nursing homes improve the quality of care they give residents.

The American Association of Homes and Services for the Aging website (www.aahsa.org) offers information on nonprofit residences. The American Health Care Association also offers information about senior housing facilities, nursing homes, CCRCs, and assisted living facilities at their website, www.ahca.org.

For a complete nursing home checklist, look at www.medicare.gov. Select "Nursing Home Compare." Additional information on nursing homes can be found at www.eldercare.gov. You can get a free publication "A Shopper's Guide to Long-Term Care Insurance" from the National Association of Insurance Commissioners at www.naic.org

Centros Diurnos para Ancianos - ofrecen

servicio durante el día: Actividades con plan diario y servicios relacionados con la salud y rehabilitación para los ancianos que necesitan un ambiente protector. Se proporcionan cuidados durante el día y el paciente regresa a su casa por la noche.

Comunidades de Retiro con Cuidado

Continuo (CCRC): Una comunidad habitacional que proporciona diferentes niveles de cuidados basados en las necesidades de los residentes.

Cuidados de Custodia: Asistencia con actividades diarias como bañarse, comer y vestirse.

Instalaciones de Cuidados Residenciales:

Lugares diseñados para una vida independiente mientras ofrece comidas, actividades sociales y recreativas y otros tipos de apoyo.

Considere lo siguiente cuando vaya a seleccionar un asilo de ancianos:

- ¿Está certificado por Medicare o Medicaid?
- ¿Tiene el asilo el nivel de cuidados que necesita (por ejemplo, especializado, custodia) y tiene una cama disponible?
- ¿Tiene el asilo servicios especiales, si fueran necesarios, en una unidad separada (por ejemplo, demencia, respiración artificial o rehabilitación) y tiene una cama disponible?
- ¿Están limpios los residentes, bien arreglados y vestidos apropiadamente para la estación o la hora del día?

- ¿Está el asilo libre de olores desagradables?
- ¿Le parece limpio y bien atendido?
- ¿Investiga el asilo los antecedentes del personal?
- ¿Le parece que el personal se comunica con los residentes del asilo cálida y respetuosamente?
- ¿Satisface el asilo las necesidades culturales, religiosas y de idioma?
- ¿Están licenciados tanto el asilo como el administrador actual?

Tal vez quiera hacer visitas sorpresa a diferentes horas del día para asegurarse de las condiciones.

Iniciativa de Medicare para la Calidad de los Asilos de Ancianos

Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) ha implementado también una iniciativa nacional de calidad para ayudar a las personas a comparar la calidad del cuidado de los asilos de ancianos. CMS reporta un nuevo grupo de medidas de calidad y publica los resultados. Estas medidas de calidad son una fuente de información adicional para ayudarle a escoger un asilo de ancianos. Se encuentra disponible una lista para la inspección que puede ayudarle. Para solicitar esta lista, llame al **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)** o visite **www.medicare.gov**. Seleccione "Compare Asilos de Ancianos."

El estado realiza inspecciones de cada asilo de ancianos participante en un promedio de una vez al año. El estado también investiga las quejas sobre el cuidado de los asilos de ancianos para asegurarse de que cumple con las reglas mínimas

de calidad y desempeño establecidas por Medicare y Medicaid. CMS también trabaja con organizaciones de mejoras a la calidad en cada estado para ayudar a que los asilos de ancianos mejoren la calidad del cuidado que brindan a los residentes.

La página web de la Sociedad Americana de Hogares y Servicios para los Ancianos (**www.aahsa.org**) ofrece información sobre residencias sin fines de lucro. La Asociación Americana de Cuidados de la Salud también ofrece información sobre residencias para personas de edad avanzada, asilos de ancianos, CCRC y Centros de Vivienda con Asistencia en su página web, **www.ahca.org**.

Para una lista de inspección completa de asilos de ancianos, visite **www.medicare.gov**. Seleccione "Compare Asilos de Ancianos." Se puede encontrar información adicional sobre asilos de ancianos en **www.eldercare.gov**. Puede solicitar una publicación gratis "A Shopper's Guide to Long Term Care Insurance" a la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros en **www.naic.org**.

Considering Hospice Care.



Hospice care is a special way of caring for people who are terminally ill and helping their families cope. The goal of hospice is to provide end-of-life care, not to cure the illness. This care includes medical social services, care by the patients' doctor, nurses, counselors, social workers' visits, and other types of services.

Medicare's hospice benefit provides for support and comfort to terminally ill patients – including services not usually paid for by Medicare. To be eligible for hospice care, the patient must have **Medicare Part A** and:

- The doctor and hospice medical director must certify that the patient is terminally ill and has probably six months or less to live.
- The patient must sign a statement choosing hospice care instead of routine Medicare covered benefits for their terminal illness.
- The patient must get care from a Medicare-approved hospice program.

Medicare hospice benefits do not include treatment to cure terminal illness. If the patient's health improves or illness goes into remission, he or she always has the right to stop getting hospice care and go back to the regular Medicare health plan. A hospice patient will continue to have

Considerando Cuidados de Hospicio.

Los cuidados de **hospicio** son una manera especial de cuidar a enfermos desahuciados y de ayudar a los familiares a enfrentarse a esto. El objetivo del hospicio es proporcionar cuidados al final de la vida, no curar la enfermedad. Estos cuidados incluyen servicios médico-sociales, cuidados realizados por el médico del paciente, enfermeros, consejeros, visitas de trabajadores sociales y otro tipo de servicios.

El beneficio de cuidados de hospicio de Medicare proporciona apoyo y comodidad a los enfermos desahuciados – incluyendo servicios que usualmente no son pagados por Medicare. Para calificar para cuidados de hospicio, el paciente debe tener la **Parte A de Medicare** y:

- El doctor y el director médico del hospicio deben certificar que el paciente es enfermo terminal y le quedan probablemente seis meses o menos de vida.
- El paciente debe firmar una declaración donde escoge cuidados de hospicio en vez de los beneficios de rutina cubiertos por Medicare para enfermos terminales.
- El paciente debe recibir cuidados de un programa de hospicio aprobado por Medicare.



Medicare benefits to help pay for treatment of conditions unrelated to the terminal illness.

Call your **Regional Home Health Intermediary (RHHI)** for more information about Medicare hospice benefits. A RHHI is a private company that contracts with Medicare to pay bills and check on the quality of hospice and home health care. To get local phone numbers for your RHHI or State Hospice Organization, look at www.medicare.gov. Select "Helpful Contacts." Or, call **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**.

Information on hospice programs can be found at the National Hospice and Palliative Care Organization (www.nhpc.org), the National Hospice Foundation (www.hospiceinfo.org), and the Hospice Association of America (www.hospice-america.org). To learn more about Medicare hospice benefits, get a free copy of "Medicare Hospice Benefits" (CMS Pub. No. 02154) at www.medicare.gov. Select "Publications." Or, call **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**.

Snapshot of Original Medicare Coverage for Hospice Care

		Medicare Helps Pay	Medicare Doesn't Pay
Medical Care	<ul style="list-style-type: none"> • Doctor's Services • Skilled Nursing • Curative Treatments for Terminal Illness 	<ul style="list-style-type: none"> • * • * 	<ul style="list-style-type: none"> • *
Support Care	<ul style="list-style-type: none"> • Homemaker Services • Home Health Aide • Short-term Hospital Care Including Respite Care 	<ul style="list-style-type: none"> • * • * • * 	
Therapy	<ul style="list-style-type: none"> • Physical Therapy • Occupational Therapy • Speech-language Therapy • Dietary Counseling • Counseling for Patient and Family 	<ul style="list-style-type: none"> • * • * • * • * • * 	
Drugs	<ul style="list-style-type: none"> • Symptom Control (except copayments up to \$5) • Pain Relief (except copayments up to \$5) 	<ul style="list-style-type: none"> • * • * 	
Medical Supplies	<ul style="list-style-type: none"> • Wheel Chairs or Walkers • Wound Dressings 	<ul style="list-style-type: none"> • * • * 	

Certain conditions might apply.

Esté consciente de que los beneficios de cuidados de hospicio de Medicare no incluyen tratamiento para curar enfermedades terminales. Si la salud del paciente mejora o la enfermedad entra en remisión, él o ella tendrán siempre el derecho de cancelar el cuidado de hospicio y regresar a su plan regular de salud de Medicare. Un paciente de hospicio seguirá teniendo beneficios de Medicare para ayudarlo a pagar el tratamiento de condiciones no relacionadas con la enfermedad terminal.

Llame a su **Intermediario Regional de Salud en el Hogar (RHHI)** para solicitar información sobre los beneficios de Medicare. Un RHHI es una compañía privada que contrata Medicare para pagar cuentas e inspeccionar la calidad del hospicio y cuidados de salud en el hogar. Para obtener los números telefónicos locales para su RHHI o la Organización Estatal de Hospicios, visite www.medicare.gov. Seleccione "Contactos Útiles." O, llame al **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**.

Se puede encontrar información sobre programas de hospicio en la Organización Nacional de Hospicios y Cuidados Paliativos (www.nhpco.org), la Fundación Nacional de Hospicios (www.hospiceinfo.org) y la Asociación de Hospicios de América (www.hospice-america.org). Para aprender más sobre los Beneficios de Hospicio de Medicare, obtenga una copia gratis de "Beneficios de Hospicio de Medicare" (CMS Púb. No. 02154 - S) en www.medicare.gov. Seleccione "Publicaciones." O, llame al **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**.

Tabla de lo Que Cubre Medicare Original en Cuidado de Hospicio

		Medicare Ayuda a Pagar	Medicare No Paga
Servicios Médico	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios de Doctor • Enfermería Especializada • Tratamientos Curativos para Enfermedades Terminales 	<ul style="list-style-type: none"> * * 	<ul style="list-style-type: none"> *
Servicios de Apoyo	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios Domésticos • Asistente de Salud en el Hogar • Cuidado de Hospital Incluyendo Cuidado de Relevó 	<ul style="list-style-type: none"> * * * 	
Terapia	<ul style="list-style-type: none"> • Terapia Física • Terapia Ocupacional • Terapia para Comunicación Vocal • Consejero en Nutrición • Consejero para Paciente y Familia 	<ul style="list-style-type: none"> * * * * * 	
Medicinas	<ul style="list-style-type: none"> • Control de Síntomas (excepto copago hasta \$5) • Alivio para el Dolor (excepto copago hasta \$5) 	<ul style="list-style-type: none"> * * 	
Artículos Médicos	<ul style="list-style-type: none"> • Sillas de Ruedas o Andaderas • Vendaje de Heridas 	<ul style="list-style-type: none"> * * 	

Podrían aplicarse algunas condiciones.

Words to Know.

Advance Directives – A written document stating how you want medical decisions to be made if you lose the ability to make them for yourself. It may include a Living Will and a Durable Power of Attorney for health care.

CMS – Centers for Medicare & Medicaid Services is the federal agency that administers Medicare & Medicaid.

Custodial Care – Nonskilled, personal care, such as help with activities of daily living like bathing, dressing, eating, getting in and out of a bed or chair, moving around, and using the bathroom. It may also include care that most people do themselves, like using eye drops. Medicare does not pay for custodial care.

Durable Power of Attorney – A legal document that lets you designate another person, called the attorney-in-fact, to act on your behalf, in the event you become disabled or incapacitated.

Fiscal Intermediary – A private company that has a contract with Medicare to pay Part A and some Part B bills. They can answer your questions about Part A bills, services, hospital care, skilled nursing care, and fraud and abuse.

Home Health Agency – An organization that gives home care services, like skilled nursing care, physical therapy, occupational therapy, speech therapy, and care by home health aides.

Home Health Care – Skilled nursing care and certain other health care you get in your home for the treatment of an illness or injury.

Homebound – To get Medicare Home Health Care benefits, you must be homebound. This means you are generally unable to leave your home without assistance; however, you may leave for medical treatments or short, infrequent absences for nonmedical reasons, or for adult day care.

Hospice (Palliative Care) – Hospice is a special way of caring for people who are terminally ill, and for their families. This care includes physical care and counseling.

Living Wills – A legal document also known as a medical directive or advance directive. It states your wishes regarding life-support or other medical treatment in certain circumstances, usually when death is imminent.

Long-term Care – A variety of services that help people with health or personal needs and activities of daily living over a period of time. Most long-term care is custodial care. Medicare does not pay for this type of care if this is the only kind of care you need. It is important to consider buying long-term care insurance to help pay for many of these services.

Medicare Managed Care Plan – A type of Medicare Advantage Plan (formerly known as Medicare + Choice) that is available in some areas of the country. In most managed care plans, you can only go to doctors, specialists, or hospitals on the plan's list. Plans must cover all Medicare part A and Part B health care. Some managed care plans cover extras, like prescription drugs.

Medicare Part A – Hospital insurance that helps cover inpatient care in hospitals, skilled nursing facility care, hospice care, and some home health care. Most people are automatically eligible for Part A at age 65.

Medicare Part B – Medical insurance that helps cover doctors' services, outpatient hospital care, durable medical equipment, and some medical services that are not covered by Part A. You must choose to enroll in Part B. Most people pay for Part B monthly premiums.

Palabras Que Debe Saber.

Agencia de Salud en el Hogar – Una organización que presta servicios a domicilio, como enfermería especializada, terapia física, terapia ocupacional, terapia para comunicación vocal y cuidados por medio de asistentes de salud en el hogar.

Asilo de Ancianos – Una residencia que proporciona cuidados a personas que no pueden ser cuidadas en su hogar o en la comunidad. Tal residencia proporciona alimentos y ayuda con actividades diarias y de recreación. Generalmente, un residente de un asilo de ancianos no puede vivir solo debido a problemas físicos, emocionales, o mentales. Usualmente requieren asistencia diaria. Medicare no paga la mayoría de cuidados en asilo de ancianos.

Centro de Enfermería – Un centro que principalmente proporciona servicios de enfermería especializada y servicios relacionados para la rehabilitación a heridos, discapacitados o personas enfermas, o regularmente, servicios de cuidados de salud a un nivel más alto que el de los cuidados de custodia (guardianes) a otros con la excepción de personas con retraso mental.

Centro de Enfermería Especializada (SNF) – Un centro de enfermería con el personal y equipo para proporcionar cuidados especializados de enfermería y/o servicios especializados de rehabilitación y otros servicios relacionados con la salud.

CMS (por sus iniciales en inglés) – Centros de Servicios de Medicare & Medicaid es la agencia federal que administra Medicare & Medicaid.

Comisionado – Un abogado (partidario) que trabaja para resolver problemas entre los residentes de los asilos de ancianos así como en residencias con asistencia.

Cuidados de Asistente Doméstico – Cuidado personal, no especializado, que ayuda en actividades de la vida diaria como bañarse, vestirse, acostarse y levantarse, ir de un lado a otro y usar el baño. También puede incluir cuidado que la mayoría de las personas hacen por sí mismas, como ponerse gotas en los ojos. Medicare no paga por Cuidados de Asistente Doméstico.

Cuidados de Relevo – Cuidado intermitente o a tiempo parcial en un asilo de ancianos, vivienda con asistencia u otro tipo de programa de cuidados prolongados para que el que administra cuidados regularmente pueda descansar o tomarse algún tiempo libre. Medicare solamente paga cuidados de relevo cuando usted está recibiendo beneficios de hospicio de Medicare.

Cuidados de Salud en el Hogar - Enfermería especializada y algún otro servicio de salud que recibe usted en su hogar para el tratamiento de alguna enfermedad o herida.

Cuidados Prolongados – Una variedad de servicios que ayudan a unas personas en sus necesidades personales o de salud y con sus actividades diarias durante un período de tiempo. La mayoría del cuidado prolongado es de custodia. Medicare no paga por este tipo de cuidados si este es el único tipo de cuidado que necesita. Es importante pensar en comprar un seguro para cuidados prolongados para ayudar a pagar muchos de estos servicios.

Directivas por Adelantado – Documento escrito donde se declara cómo desea usted que se tomen las decisiones médicas en caso de que usted pierda la habilidad para hacerlo por usted mismo. Esto puede incluir un Testamento Activo y un Poder Legal Duradero para asuntos médicos.

Hospicio (Cuidados Paliativos) – El hospicio es una manera especial de cuidar a personas que tienen enfermedades terminales y a sus familias. Este cuidado incluye atención médica y consejeros.

Intermediario Fiscal – Una compañía privada que tiene un contrato con Medicare para pagar cuentas de la Parte A y algunas de la Parte B. Pueden contestar sus preguntas sobre las cuentas de la Parte A, servicios, cuidados de hospital, cuidados de enfermería especializada, abuso y fraude.

Intermediario Regional de Cuidados de la Salud en el Hogar – Una compañía privada que tiene contrato con Medicare para pagar cuentas de cuidados en el hogar y cuentas de hospicio e inspecciona la calidad del cuidado de salud en el hogar.

Medicare Preferred Provider Organization (PPO) Plan – A type of Medicare Advantage Plan (formerly known as Medicare + Choice) in which you use doctors, hospitals, and providers that belong to the network. You can use doctors, hospitals, and providers outside of the network for an extra cost.

Medicare Private Fee-for-Service Plan – A type of Medicare Advantage Plan (formerly known as Medicare + Choice) in which you may go to any Medicare-approved doctor or hospital that accepts the plan as payment. The insurance plan, rather than the Medicare program, decides how much it will pay and what you pay for the services you get. You may pay more for Medicare-covered benefits. You may have extra benefits the Original Medicare Plan doesn't cover.

Medicare Advantage Plan (formerly known as Medicare + Choice) – A Medicare program that gives you more choices among health plans. Everyone who has Medicare Parts A and B is eligible, except those who have End-Stage Renal Disease (unless certain exceptions apply).

Medigap Policy – A Medicare supplement insurance policy sold by private insurance companies to fill “gaps” in Original Medicare Plan coverage. Except in Massachusetts, Minnesota, and Wisconsin, there are 10 standardized plans labeled Plan A through Plan J. Medigap policies only work with the Original Medicare Plan.

Nursing Facility – A facility which primarily provides skilled nursing care and related services for the rehabilitation of an injured, disabled, or sick person, or on a regular basis, health related care services above the level of custodial care to other than mentally retarded individuals.

Nursing Home – A residence that provides care to people who cannot be cared for at home or in the community. Such a residence provides meals, and helps with activities of daily living and recreation. Generally, nursing home residents cannot live on their own due to physical, emotional, or mental problems. They usually require daily assistance. Medicare does not pay for most nursing home care.

Ombudsman – An advocate (supporter) who works to solve problems between residents and nursing homes, as well as assisted living facilities.

Power of Attorney – A medical power of attorney is a document that lets you appoint someone you trust to make decisions about your medical care. This type of advance directive also may be called a health care proxy, appointment of health care agent, or a durable power of attorney for health care.

Regional Home Health Intermediary – A private company that contracts with Medicare to pay home health bills and hospice bills, and check on the quality of home health care.

Rehabilitation – Rehabilitative services are ordered by your doctor to help you recover from an illness or injury. These services are given by nurses and physical, occupational, and speech therapists. Examples include working with a physical therapist to help you walk and with an occupational therapist to help you get dressed.

Respite Care – Temporary or periodic care provided in a nursing home, assisted living residence, or other type of long-term care program so that the usual caregiver can rest or take some time off. Medicare only pays for respite care when you are getting Medicare hospice benefits.

Skilled Nursing Facility (SNF) – A nursing facility with the staff and equipment to give skilled nursing care and/or skilled rehabilitation services and other related health services.

State Health Insurance Assistance Program – A state program that gets money from the federal government to give free local health insurance counseling to people with Medicare.

State Medical Assistance Office – A state agency that is in charge of the state's Medicaid program and can give information about programs to help pay medical bills for people with low incomes. Also provides help with prescription drug coverage.

Medicare Parte A – Seguro de hospital que ayuda a cubrir el cuidado en hospitales para pacientes hospitalizados, establecimientos de enfermería especializada, cuidados de hospicio y algunos cuidados de salud en el hogar. La mayoría de las personas califican automáticamente para la Parte A a la edad de 65 años.

Medicare Parte B – Seguro médico de Medicare que ayuda a pagar los servicios de doctores, servicios de hospital como paciente externo, equipo médico duradero y algunos servicios médicos que no están cubiertos en la Parte A. Usted debe elegir inscribirse en la Parte B. La mayoría de las personas pagan primas mensuales por la Parte B.

Oficina Estatal de Asistencia Médica – Una agencia estatal que está a cargo del programa de Medicaid del estado y puede dar información sobre programas que les ayudan a pagar cuentas a personas de ingresos bajos. También proporciona ayuda con la cobertura de recetas médicas.

Plan de Medicare Advantage (conocido anteriormente como Medicare + Opción) – Un programa de Medicare que le ofrece más opciones entre planes de salud. Las personas con las Partes A y B de Medicare son elegibles, excepto las personas que tienen Enfermedad Renal en su Etapa Final (a menos que se apliquen ciertas excepciones).

Plan de Organización de Proveedores Preferidos (PPO) – Un Plan Medicare Advantage (conocido anteriormente como Medicare + Opción) en el que usted debe usar los médicos, proveedores u hospitales que pertenecen a la red del plan. También puede usar los servicios de médicos, proveedores y hospitales fuera de la red por un costo adicional.

Plan de Salud Administrado por Medicare – Un Plan Medicare Advantage (conocido anteriormente como Plan Medicare + Opción) disponible en ciertas áreas del país. En la mayoría de los planes de salud administrados, usted sólo puede acudir a los médicos, especialistas, u hospitales según la lista del plan. Los planes deben cubrir todo cuidado de salud de la Parte A y Parte B de Medicare. Algunos planes de salud administrados cubren beneficios adicionales, como recetas médicas.

Plan Privado de Pago por Servicio de Medicare – Un plan Medicare Advantage (conocido anteriormente como Medicare + Opción) con el que puede ir a cualquier médico u hospital aprobado por Medicare que acepte el pago del plan. El plan del seguro, no el programa de Medicare, decide cuánto pagará el seguro y cuánto pagará usted por los servicios que reciba. Quizá pague más por los beneficios cubiertos por Medicare. Puede que tenga beneficios adicionales que no cubre el Plan Original de Medicare.

Poder Legal – Un poder legal en asuntos médicos es un documento que le permite señalar a una persona en quien usted confía para que tome decisiones respecto a su cuidado médico. Este tipo de directiva adelantada también se puede llamar poder de cuidados de salud, nombramiento de representante para cuidados de salud, o poder legal durable en asuntos médicos.

Poder Legal Duradero – Un documento legal que le permite designar a otra persona, llamada “abogado de hecho” para actuar en su nombre, en caso de que usted pierda la habilidad o capacidad para hacerlo.

Póliza Medigap – Una póliza de seguro suplementario de Medicare que es vendida por compañías de seguros privadas para “llenar los huecos” y otro tipo de coberturas del Plan Original de Medicare. Excepto en Massachusetts, Minnesota y Wisconsin, hay 10 planes estandarizados con etiquetas de Plan A a Plan J. Las pólizas de Medigap sólo funcionan con el Plan Original de Medicare.

Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud – Un programa estatal que recibe dinero del gobierno federal para dar asistencia y orientación gratuita sobre seguros de salud a personas con Medicare.

Recluido – Para obtener los beneficios de Cuidados de Salud en el Hogar de Medicare, usted debe estar recluido. Esto significa que usted no puede salir de su casa sin ayuda; sin embargo, usted puede salir para ir a algún tratamiento médico u otras salidas no relacionadas con el médico que sean cortas e infrecuentes, o para ir a la guardería de adultos.

Rehabilitación – Los servicios de rehabilitación son ordenados por su doctor para ayudarle a recuperarse de una enfermedad o herida. Estos servicios son prestados por enfermeras y terapeutas físicos, ocupacionales y del lenguaje. Ejemplos de esto son trabajar con un especialista en terapia física para ayudarle a caminar y con uno de terapia ocupacional para ayudarle a vestirse.

Testamentos Activos – Un documento legal también conocido como directiva médica o directiva por adelantado. Establece sus deseos con respecto a aparatos para mantener con vida y otros tratamientos médicos en ciertas circunstancias, generalmente cuando la muerte es un hecho inminente.

Helpful Websites.

www.medicare.gov: The U.S. Government website for people with Medicare. It is an easy-to-use, comprehensive resource. Learn about Medicare coverage, eligibility, and view or print Medicare publications. Information is also available in Spanish.

www.socialsecurity.gov: The Social Security Administration (SSA) website. Information is also available in Spanish.

www.aarp.org: This website serves needs of people age 50 and older by providing information, education, advocacy, and community. You can also call 1-800-424-3410. Information is also available in Spanish.

www.aahsa.org: Find nonprofit residences, evaluate them, and choose a facility or provider at the website of the American Association of Homes and Services for the Aging.

www.ahca.org: Information about senior housing facilities, nursing homes, CCRCs, and assisted living facilities from the American Health Care Association.

www.alz.org: Find caregiver information and resources from the Alzheimer's Association. Or, call 1-800-272-3900 for around-the-clock support.

www.alzheimers.org: The Alzheimer's disease Education and Referral Center's website from the National Institute on Aging.

www.aoa.gov: The U.S. Administration on Aging site offers a wide variety of information for seniors and caregivers, including the Eldercare Locator. Information is also available in Spanish.

www.benefitscheckup.org: A service from the National Council on Aging for eligibility information about federal and state programs including Social Security, Medicaid, food stamps, in-home services, pharmacy programs, and state programs.

www.cancernet.nci.nih.gov: Credible, current comprehensive cancer information from the National Cancer Institute. Information is also available in Spanish.

www.caregiving.org: National Alliance for Caregiving provides publications with advice and contacts for caring for an older relative or friend.

www.caremanager.org: Locate a geriatric care manager who can oversee care for your older relative or friend, from National Association of Professional Geriatric Care.

www.diabetes.org: Research and information from the American Diabetes Association. Information is also available in Spanish.

www.eldercare.gov: Use the AoA Eldercare Locator to learn about private insurance, community programs, Medicaid, and find your local Area Agency on Aging (AAA) program. Or, call 1-800-677-1116.

www.fda.gov: The U.S. Food and Drug Administration website provides information about new prescription drug approvals, drug safety & side effects, public health alerts & warning letters, reports & publications, and special projects & programs.

www.first.gov: For information on benefits such as Social Security, Medicare, pensions, and food assistance select "Benefits and Grants." Information is also available in Spanish.

www.healthfinder.org: This website has a series of website resources, including government agencies, nonprofits, and universities that deals with a variety of eldercare topics from the U.S. Department of Health and Human Services, Office of Disease Prevention and Health Promotion. Information is also available in Spanish.

Sitios Web Útiles.

www.medicare.gov: La página web del Gobierno de los EE.UU. para personas con Medicare. Es un recurso fácil de usar y bastante extenso. Aprenda sobre lo que cubre Medicare, elegibilidad y vea o imprima publicaciones de Medicare. La información se encuentra también en español.

www.socialsecurity.gov: La página web oficial de la Administración del Seguro Social (SSA). La información se encuentra también en español.

www.aarp.org: Este sitio web atiende las necesidades de personas mayores de 50 años proporcionándoles información, educación, abogacía y comunidad. Usted puede llamar también al 1-800-424-3410. La información se encuentra también en español.

www.aahsa.org: Encuentre residencias sin fines de lucro, evalúelas y escoja un establecimiento o proveedor en la página web de la Asociación Americana de Hogares y Servicios para los Ancianos.

www.ahca.org: Información sobre viviendas para personas de edad avanzada, asilos de ancianos, CCRC y viviendas con asistencia de la Asociación Americana de Cuidados de Salud.

www.alz.org: Encuentre información sobre administradores de cuidados y recursos en la Asociación de Alzheimer. También puede llamar al 1-800-272-3900 para encontrar apoyo las 24 horas.

www.alzheimers.org: La página web del Instituto Nacional sobre el Envejecimiento acerca de la enfermedad Alzheimer y Centro de Referencias.

www.aoa.gov: El sitio web de la Administración sobre el Envejecimiento de los EE.UU. ofrece una amplia variedad de información para adultos mayores y administradores de cuidados, incluyendo el Localizador de Cuidados para los Ancianos. La información se encuentra disponible también en español.

www.benefitscheckup.org: Un servicio del Concilio Nacional sobre el Envejecimiento con información sobre elegibilidad para programas federales y estatales incluyendo Seguro Social, Medicaid, estampillas para alimentos, servicios a domicilio, programas de farmacia y programas estatales.

www.cancernet.nci.nih.gov: Información creíble, actual y extensa sobre cáncer ofrecida por el Instituto Nacional de Cáncer. La información se encuentra también en español.

www.caregiving.org: La Alianza Nacional para Administración de Cuidados ofrece publicaciones con consejos y contactos relacionados con los cuidados de un pariente o amigo mayor.

www.caremanager.org: Localiza a un administrador de cuidados geriátricos que puede supervisar los cuidados de su pariente o amigo mayor, en la Asociación Nacional de Profesionales del Cuidado Geriátrico.

www.diabetes.org: Investigación e información de la Asociación Americana de Diabetes. La información se encuentra también en español.

www.eldercare.gov: Use el Localizador de Cuidados para Ancianos AoA para aprender sobre seguros privados, programas comunitarios, Medicaid y encontrar su Agencia sobre el Envejecimiento del Área (AAA). O llame al 1-800-677-1116.

www.fda.gov: El sitio de la Administración de Drogas y Alimentos de los EE.UU. ofrece información sobre aprobación de nuevas recetas médicas, seguridad de las medicinas y efectos secundarios, advertencias sobre salud pública, cartas de advertencia, reportes, publicaciones, proyectos y programas especiales.

www.first.gov: Para información sobre beneficios como Seguro Social, Medicare, pensiones y asistencia con alimentos seleccione "Beneficios, Ayuda Financiera, Becas." La información se encuentra disponible también en español.

www.hispanichealth.org: National Alliance for Hispanic Health provides health information and resources that specifically meet elder Hispanics' health needs.

www.hospice-america.org: Information from the organization that represents hospices, caregivers, and volunteers serving terminally ill patients and their families, the Hospice Association of America.

www.hospiceinfo.org: The National Hospice Foundation website has free booklets about "Hospice Care & The Medicare Hospice Benefit" and "Hospice Care: A Consumer's Guide to Selecting a Hospice Program."

www.gerolatino.org: The Latino Gerontological Center meets the needs of Latino seniors by bridging a gap between existing services and Latinos; and by advocating for the development of senior centers geared directly toward the needs of Latino seniors.

www.mowaa.org: The Meals on Wheels website can help search for a meal service program in your community.

www.nahc.org: Information on home care needs, provider qualifications, locating home care agencies, and paying for home health care from the National Association for Home Care.

www.naic.org: The National Association of Insurance Commissioners website offers a free publication, "A Shopper's Guide to Long-Term Care Insurance."

www.nhcoa.org: National Hispanic Council on Aging keeps its members informed about issues critical to Latino seniors, especially those pertaining to health, income, education, employment, housing, strengthening of families, and building communities.

www.ncoa.org: Identify programs to improve older adults' quality of life from National Council on the Aging.

www.nhpco.org: Information on hospice programs across the U.S. from the National Hospice and Palliative Care Organization. Information is also available in Spanish.

www.nia.nih.gov: Health information and resources regarding Alzheimer's disease from the National Institute on Aging.

www.ninds.nih.gov: Overview of Parkinson's disease from the National Institute of Neurological Disorders and Stroke.

www.nlm.nih.gov: The National Library of Medicine website includes a guide to more than 9,000 prescription and over-the-counter medications provided by the U.S. Pharmacopeia (USP) in the USP DI® and Advice for the Patient®.

www.phrma.org/pap: The Pharmaceutical Research and Manufacturers of America (PhRMA) website has a searchable directory of prescription drug assistance programs that are available from PhRMA members. Information is also available in Spanish.

www.rxassist.org: The Volunteers in Health Care: RxAssist website has helpful information about a national program, RxAssist, which is sponsored by the Robert Wood Johnson Foundation.

www.seniors.gov: A federal website for seniors with a locator to find services near where you live or work.

www.healthfinder.org: Este sitio web tiene una serie de recursos en páginas web, incluyendo agencias gubernamentales, sin fines de lucro y universidades que abordan una variedad de temas sobre el cuidado a los ancianos del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU., Oficina de Prevención de Enfermedades y Promoción de la Salud. La información se encuentra también en español.

www.hispanichealth.org: La Alianza Nacional para la Salud Hispana ofrece información sobre salud y recursos que satisfacen específicamente las necesidades de salud de los hispanos mayores.

www.hospice-america.org: Información de la Asociación de Hospicios de América, la organización que representa hospicios, administradores de salud y voluntarios que asisten a los enfermos terminales y a sus familiares.

www.hospiceinfo.org: El sitio web de la Fundación Nacional para los Hospicios tiene folletos gratis sobre "Hospice Care & The Medicare Hospice Benefit" y "Hospice Care: A Consumer's Guide to Selecting a Hospice Program."

www.gerolatino.org: El Centro Gerontológico Latino satisface las necesidades de los adultos latinos mayores creando un puente entre los servicios existentes y los latinos; aboga también por el desarrollo de centros para ancianos encaminados a satisfacer directamente las necesidades de los latinos mayores.

www.mowaa.com: La página web de "Meals on Wheels" (un servicio de entrega de alimentos a domicilio) puede ayudarle a encontrar un programa de servicios de alimentos en su comunidad.

www.nahc.org: Información de la Asociación Nacional de Cuidados en el Hogar sobre necesidades de cuidados de la salud en el hogar, calificaciones de proveedores, localización de agencias de cuidados de salud en el hogar y pagos de cuidados de salud en el hogar.

www.naic.org: El sitio web de la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros ofrece gratis una publicación "A Shopper's Guide to Long-Term Care Insurance."

www.nhcoa.org: Concilio Hispano Nacional sobre Envejecimiento mantiene a sus miembros informados sobre temas críticas para los latinos de edad avanzada, especialmente temas que pertenezcan a la salud, educación, empleo, vivienda, fortaleza de la familia y de la comunidad.

www.ncoa.org: Identifica programas para mejorar la calidad de vida de las personas de edad avanzada proveído por el Concilio Nacional sobre Envejecimiento.

www.nhpco.org: Información sobre programas de hospicio a través de EE. UU. proveído por Hospicio Nacional y Organización de Cuidado Paliativo. La información se encuentra también en español.

www.nia.nih.gov: Información y recursos de salud en relación a la enfermedad Alzheimer proveído por el Instituto Nacional de Envejecimiento.

www.ninds.nih.gov: Resumen de la enfermedad Parkinson's proveída por el Instituto Nacional de Desórdenes Neurológicos y Derrames Cerebrales.

www.nlm.nih.gov: El sitio web de la Biblioteca Nacional de Medicinas incluye una guía de más de 9,000 medicinas recetadas y sin receta proveído por U. S. Pharmacopeia (USP) en el USP DI[®] y Advice for the Patient[®].

www.phrma.org/pap: El sitio web de la Investigación Farmacéutica y Fabricantes de América (PhRMA) tiene un directorio donde se puede buscar programas de asistencia para recetas médicas y son disponibles ha los miembros de PhRMA. La información se encuentra también en español.

www.rxassist.org: El sitio web de los Voluntarios en Cuidado de Salud: RxAssist tiene información útil sobre el programa nacional RxAssist, cual es patrocinado por la Fundación de Robert Wood Johnson.

www.seniors.gov: Un sitio federal para personas de mayor edad con un localizador para encontrar servicios cerca de donde vive o trabaja.

For More Information.

Medicare Personal Plan Finder: Helps you compare Medicare health plan options including Medigap (Medicare Supplement Insurance) policies in your area. Available at www.medicare.gov.

Helpful Contacts: Organizations you can call or reach by e-mail for healthcare information and information to help make healthcare decisions for family and friends. Available at www.medicare.gov.

Nursing Home Compare: Find Medicare and/or Medicaid certified nursing facilities in your area and compare several quality ratings. Available at www.medicare.gov.

Publications: Free Medicare publications to view, order, or download at www.medicare.gov. (The *Medicare & You* handbook CMS Pub. No. 10050 gives an overview of the Medicare program.)

Prescription Drug Assistance Programs: Points you to programs that offer discounts or free out-patient prescription drugs to people who need them. Available at www.medicare.gov.

To verify Medicare coverage: Call the Social Security Administration (SSA) at 1-800-772-1213. Or, look at www.socialsecurity.gov.

To get a Medicare CMS 1696-U4 form (Appointment of Representative form): Call 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Or, print a copy from www.medicare.gov.

To get a SSA 1696-U4 form: Call the SSA at 1-800-772-1213 or print a copy from www.socialsecurity.gov.

To find out about Medicare Savings Programs: Call your state Medical Assistance Office. To get the phone number, call 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Or, look at www.medicare.gov. Select "Helpful Contacts."

Find a SHIP Counselor: Look at www.medicare.gov and select "Helpful Contacts." Or, call 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Local Eldercare Information: Call 1-800-442-2803 to find out how to contact your Area Agency on Aging.

Quick Coverage Check: Call 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) for quick information about what Medicare does and doesn't cover or check with your State Health Insurance Assistance Program.

Learn About Second Opinions: Call 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Find Medicare Participating Physicians in your Area: Look at www.medicare.gov and select "Participating Physician Directory." Or, call 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Learn About Assignment: Get a free copy of "Does Your Doctor or Supplier Accept Assignment?" (CMS Pub. No. 10134) by looking at www.medicare.gov. Select "Publications." Or, call 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Learn About Caregiver Resources: Look at the National Alliance for Caregiving website at www.caregiver.org.

Prescription Drug Programs Near You: Call your state Department of Aging. You can get their telephone number from the Eldercare locator. Call 1-800-677-1116 or look at www.eldercare.gov.

Who Pays First? Call the Coordination of Benefits Contractor at 1-800-999-1118 if you have other insurance and want to know who pays healthcare bills first.

Para Más Información.

Buscador de Plan Personal de Medicare:

Le ayuda a comparar opciones de Planes de Salud de Medicare incluyendo Pólizas de Medigap (Seguro Suplemental de Medicare) en su área. Disponible en www.medicare.gov.

Contactos Útiles: Organizaciones que se pueden llamar gratis o contactar por correo electrónico para información del cuidado de salud u información para ayudarle a tomar decisiones sobre la salud para sus familiares y amistades. Disponible por www.medicare.gov.

Compare Asilos de Ancianos: Localice centros de enfermería especializada en su área, certificados por Medicare y/o Medicaid y compare varias calificaciones de la calidad. Se encuentra en www.medicare.gov.

Publicaciones: Publicaciones gratis de Medicare para que usted revise, ordene o imprima en www.medicare.gov. (El manual *Medicare y Usted 2004*, CMS Púb. No. 10050-S ofrece una visión de conjunto del programa de Medicare.)

Programas de Asistencia con Medicamentos de Receta: Le señala programas que ofrecen descuentos o recetas médicas gratuitas para pacientes externos a aquellas personas que los necesitan. Se encuentra en www.medicare.gov.

Para verificar lo que cubre Medicare:

Llame a la Administración del Seguro Social

(SSA) al 1-800-772-1213. O, visite www.socialsecurity.gov.

Para obtener una forma CMS 1696-U4 (forma de Nombramiento de Representante): Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) o imprima una copia del sitio www.medicare.gov.

Para obtener una forma SSA 1696-U4: Llame al SSA al 1-800-772-1213 o imprima una copia del sitio www.socialsecurity.gov.

Para información sobre Programas de Ahorros de Medicare: Llame a la Oficina de Asistencia Médica de su estado. Puede obtener el número llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). O, visite www.medicare.gov. Seleccione "Contactos Útiles."

Encuentre un Consejero SHIP: Mire en www.medicare.gov y seleccione "Contactos Útiles." O, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Información sobre Cuidado a los Ancianos de su localidad: Llame al 1-800-442-2803 para saber cómo contactar la Agencia sobre el Envejecimiento del Área.

Información Rápida sobre Cobertura: Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para información rápida sobre lo que cubre y no cubre Medicare o infórmese con su SHIP.

Aprenda sobre Segundas Opiniones: Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Encuentre Médicos Participantes de Medicare en su Área: Visite www.medicare.gov y seleccione "Participating Physician" Directory (Directorio de Médicos Participantes). O, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Aprenda sobre Asignación: Obtenga una copia gratis de "¿Acepta la Asignación su Médico o Proveedor?" (CMS Púb. No.10134-S) en www.medicare.gov. Seleccione "Publicaciones." O, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Aprenda sobre Recursos para el Administrador de Cuidados: Visite el sitio web de la Alianza Nacional para Administración de Cuidados en www.caregiver.org.

Programas de Recetas Médicas cerca de usted: Llame al Departamento sobre el Envejecimiento de su estado. Puede encontrar su número telefónico en el localizador Eldercare. Llame al 1-800-677-1116 o visite www.eldercare.gov.

¿Quién Paga Primero? Llame al Contratista de Coordinación de Beneficios al 1-800-999-1118 si tiene otro seguro y quiere saber quién paga primero los cargos por gastos médicos.

You can get information and help with your Medicare questions by calling 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Our experts will assist you in Spanish, 24 hours a day, 7 days a week. TTY users (people with hearing or speech impediments) should call 1-877-486-2048. Information is also available at www.medicare.gov.

Usted puede obtener información y ayuda con sus preguntas sobre Medicare llamando gratis al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Nuestros expertos le ayudarán en español las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY (para personas con impedimentos auditivos o del lenguaje) deben llamar al 1-877-486-2048. La información está disponible también en www.medicare.gov.

CMS LIBRARY



3 8095 00009647 5



Publicación No. 11083
Septiembre 2004
Departamento de Salud y Servicios
Humanos de los Estados Unidos
Centros de Servicios de Medicare y Medicaid
7500 Security Boulevard
Baltimore, Maryland 21244-1850

Publication No. 11083
September 2004
Centers for Medicare & Medicaid Services
7500 Security Boulevard
Baltimore, Maryland 21244-1850